



Universidade Estadual do Centro-Oeste

Reconhecida pelo Decreto Estadual nº 3.444, de 8 de agosto de 1997
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - PROPESP
Núcleo de Pós-Graduação - NUPG

EDITAL Nº 120/2024 PROPESP/NUPG/COREME/UNICENTRO

RESULTADO FINAL E CONVOCAÇÃO PARA A MATRÍCULA DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM CLÍNICA MÉDICA DA UNICENTRO

A Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, por meio do Núcleo de Pós-Graduação, NUPG, e a Comissão de Residência Médica da UNICENTRO, COREME, no uso de suas atribuições legais e em observância à legislação vigente e às normas das Comissões Nacional e Estadual de Residência Médica,

TORNAM PÚBLICO

O **RESULTADO FINAL** e a **CONVOCAÇÃO** dos candidatos selecionados no Processo Seletivo do Programa de Residência Médica em Clínica Médica, respeitando a sequência da classificação obtida na primeira fase, divulgada no site da Associação Médica do Paraná, AMP, e de acordo com o Edital nº 092/2024 PROPESP/NUPG/COREME/UNICENTRO e com as orientações contidas neste Edital.

1. CLASSIFICAÇÃO FINAL

CANDIDATO	CONDIÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
Mariana Luiza Schreiner Alves	APROVADO	1
Lucas Biglia Gonçalves Ramos	APROVADO	2
Mariana Luísa Galvão	APROVADO	3
Leonardo Rodrigues Mazur	APROVADO	4
Ana Paula Moro	APROVADO	5
João Lucchese Piovesan	SUPLENTE	6



Universidade Estadual do Centro-Oeste

Reconhecida pelo Decreto Estadual nº 3.444, de 8 de agosto de 1997
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - PROPESP
Núcleo de Pós-Graduação - NUPG

Tauana Caroline Marconato	SUPLENTE	7
Rafaela Gorla Finati	SUPLENTE	8
Carlos Henrique Gomes Santos	SUPLENTE	9
Luiza Horta Barbosa Juda	SUPLENTE	10
Heloisa Kugeratski Pierin	SUPLENTE	11
Ana Esther Tussolini Marcon	SUPLENTE	12
Kevelyn Mayara Xavier	SUPLENTE	13
Gabriela Caetano Pinto Silveira	SUPLENTE	14
Ana Carolina Cremasco Zechim	SUPLENTE	15
Fabício Mulinari de Lacerda Pessoa	SUPLENTE	16
Lais Giovana Cordova	SUPLENTE	17
Amanda Toaldo Genar Feliciano	SUPLENTE	18
Flavia Eduarda Camargo	SUPLENTE	19
Marvin Takao Shiguedomi	SUPLENTE	20
Maria Eduarda Obladen	SUPLENTE	21

2. CONVOCAÇÃO PARA A MATRÍCULA DOS CANDIDATOS APROVADOS

2.1 Ficam convocados os candidatos aprovados para realizar a matrícula no local e horário abaixo designado:

a) Data para a matrícula: **dia 16 de dezembro de 2024, das 13h00 às 16h30min.**

b) Local: Departamento de Medicina - Câmpus Cedeteg, rua Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, 838 - CEP 85040-167 - Bairro - Vila Carli, Guarapuava – PR. Telefone: (42) 3629-8358.



Universidade Estadual do Centro-Oeste

Reconhecida pelo Decreto Estadual nº 3.444, de 8 de agosto de 1997
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - PROPESP
Núcleo de Pós-Graduação - NUPG

3. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA MATRÍCULA

- a) Requerimento de matrícula, constando nome, e-mail e telefone (Anexo I deste edital);
- b) 2 (duas) fotos 2x2 coloridas, com data de 2023 ou 2024;
- c) Cópia legível autenticada da cédula de identidade ou outro documento oficial de identificação, desde que contenham foto e estejam vigentes.
- d) Cópia legível autenticada do CPF (atualizado junto à Receita Federal);
- e) Se estrangeiro, cópia legível autenticada da cédula de Identidade de Estrangeiro que comprove ser portador de visto provisório ou permanente, resultando em situação regular no país;
- f) Cópia autenticada frente e verso do Diploma de Graduação em Medicina, devidamente registrado e assinado, no que couber ou declaração de conclusão do curso de Medicina, da faculdade de Medicina de origem, constando a data da colação de grau.
- g) Cópia autenticada frente e verso do histórico escolar do curso de Medicina;
- h) Comprovante de revalidação do diploma por universidade pública, de acordo com a legislação vigente, para médico estrangeiro ou brasileiro que fez a graduação em Medicina no exterior;
- i) Cópia autenticada da inscrição e/ou número do CRM do Paraná;
- j) Registro na Previdência Social que lhe assegure os direitos previdenciários, como prevê a legislação vigente, em especial os decorrentes do seguro de acidente do trabalho;

3.1 O candidato convocado para matrícula que não comparecer e não enviar documentação de desistência de vaga, entrará automaticamente no final da lista, podendo ser convocado novamente caso as vagas não sejam preenchidas pelos suplentes.

3.2 Os candidatos declarados como suplentes poderão ser convocados para preenchimento de vagas decorrentes de desistência ou impedimento de candidato melhor classificado, por meio telefônico, e-mail ou correspondência registrada e enviada para o



Universidade Estadual do Centro-Oeste

Reconhecida pelo Decreto Estadual nº 3.444, de 8 de agosto de 1997
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - PROPEP
Núcleo de Pós-Graduação - NUPG

endereço constante na Ficha de Inscrição.

3.3 Uma vez recebida a comunicação, o candidato terá 2 (dois) dias úteis para efetuar a matrícula. Após este período, será convocado o próximo classificado.

3.4 Em conformidade com a Nota Técnica nº 035/2017/CGRS/DDES/SESU/SESU, o candidato aprovado e classificado, dentro do número de vagas, quem for convocado para prestar serviço militar em 2024, obrigatório ou voluntário, a COREME assegura sua vaga para cumprir R1 em 2025, sendo chamado o próximo candidato aprovado para cumprir R1 em 2023, desde que a desistência seja feita dentro dos prazos legais.

Guarapuava, 13 de dezembro de 2024.

Professor Ms. Felipe Dunin dos Santos
Coordenador da Residência Médica em Clínica Médica da UNICENTRO

Prof. Dr. Luciano Farinha Watzlawick
Coordenador do Núcleo de Pós-Graduação *Lato Sensu* – NUPG/UNICENTRO – PR



Universidade Estadual do Centro-Oeste

Reconhecida pelo Decreto Estadual nº 3.444, de 8 de agosto de 1997
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - PROPEP
Núcleo de Pós-Graduação - NUPG

ANEXO 1 REQUERIMENTO DE MATRÍCULA - PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU

O abaixo assinado vem respeitosamente requerer sua matrícula no Programa de Residência Médica em Clínica Médica.

RA (a ser preenchido pela DIAP-PG): _____

1. DADOS PESSOAIS

Nome:		
Data de Nascimento: / /	Naturalidade:	Nacionalidade:
RG:	CPF:	Estado Civil:

2. ENDEREÇO

Rua:		Número:
Bairro:	Cidade:	Estado:
CEP:	e-mail:	Fone: ()

3. FORMAÇÃO ACADÊMICA

Graduação em:	Data da conclusão:
Instituição:	Cidade/Estado:

_____, ____/____/20____.

Assinatura do requerente

Espaço Destinado à DIAP-PG

<input type="checkbox"/> 2 (duas) fotos 2x2 coloridas, com data de 2023 ou 2024
<input type="checkbox"/> cópia legível autenticada da cédula de identidade ou outro documento oficial;
<input type="checkbox"/> cópia legível autenticada do CPF (atualizado junto à Receita Federal);
<input type="checkbox"/> se estrangeiro, cópia legível autenticada da cédula de Identidade de Estrangeiro que comprove ser portador de visto provisório ou permanente, resultando em situação regular no país;
<input type="checkbox"/> cópia autenticada frente e verso do Diploma de Graduação em Medicina, devidamente registrado e assinado, no que couber, ou declaração de conclusão do curso de Medicina, da faculdade de Medicina de origem, constando a data da colação de grau;
<input type="checkbox"/> cópia autenticada frente e verso do histórico escolar do curso de Medicina;
<input type="checkbox"/> comprovante de revalidação do diploma por Universidade pública, de acordo com a legislação vigente, para médico estrangeiro ou brasileiro que fez a graduação em Medicina no exterior;
<input type="checkbox"/> cópia autenticada da inscrição e/ou número do CRM do Paraná;
<input type="checkbox"/> registro na Previdência Social que lhe assegure os direitos previdenciários, como prevê a legislação vigente, em especial os decorrentes do seguro de acidente do trabalho;
<input type="checkbox"/> certificado de conclusão no PROVAB, expedida pela SGTES/MS.
Deferido em: ____/____/____.